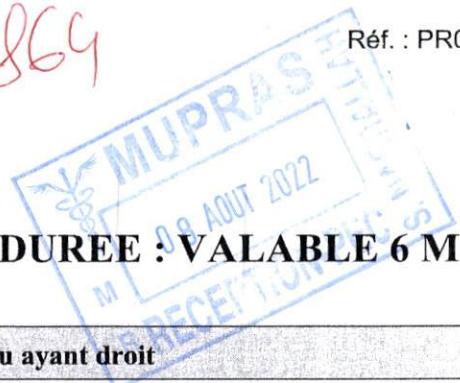


1864



M 05 AUG 2022  
RECEPTION

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

### Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

KOUTANI MOHAMED

Matricole :

1864

N° CIN : B 79683

Adresse :

ITE NASSANI Raja S28 , n° 947 cas

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

### Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE : 001697716000085 N° INPE :

INP : 091019786

Certifie que Mlle, Mme, M. : Kassede Ratina ep Koutani

Nécessitant un traitement d'une durée :

3 mois

Entre 3 et 6 mois

A vie

### Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Musite + Hypotension

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

+ Trifenta  
+ levo frox 25 - ep 1/2 + Magne

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 04/08/22

Cachet et signature du médecin traitant :



\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées